

ESTUDIO DE LAS DIFERENCIAS DE LOS SÍNTOMAS MENOPÁUSICOS ENTRE MUJERES AUTÓCTONAS E INMIGRANTES EN LA POBLACIÓN DEL SECTOR SANITARIO III DE ZARAGOZA.  
Rebeca Amayas Lorao



## Trabajo Fin de Máster

Título del trabajo : Estudio de las diferencias de los síntomas menopáusicos entre mujeres autóctonas e inmigrantes en la población del Sector Sanitario III de Zaragoza.

Autor/es

Rebeca Amayas Lorao

Director/es

Ana Gascón

E.U. Ciencias de la Salud de Zaragoza  
Curso 2011-2012

**TITULO:**

**ESTUDIO DE LAS DIFERENCIAS DE LOS SÍNTOMAS MENOPÁUSICOS ENTRE MUJERES AUTÓCTONAS E INMIGRANTES EN LA POBLACIÓN DEL SECTOR SANITARIO III DE ZARAGOZA.**

**RESUMEN:**

El objetivo de este estudio ha sido identificar si hay diferencias en la manera de percibir los síntomas de la menopausia en las distintas culturas que viven en Zaragoza.

Para ello, se realiza un estudio piloto descriptivo transversal sobre las pacientes que acuden a la consulta de la matrona en los Centros de Salud del Sector Sanitario III de Zaragoza Delicias Norte, Delicias Sur y el Centro de Salud de Ejea de los Caballeros. La información se obtiene de los cuestionarios que las pacientes cumplimentan en dicha consulta. El estudio se realiza durante los meses comprendidos entre febrero y mayo de 2012.

En el estudio se halla la prevalencia de los síntomas climatéricos, identificando que no hay diferencias importantes entre mujeres menopáusicas autóctonas y mujeres menopáusicas inmigrantes, pero que sí se encuentran diferencias en los distintos tipos de síntomas según una mujer se encuentre al comienzo del período de la perimenopausia o se encuentre ya en la menopausia.

**ABSTRACT**

The aim of this study was to identify whether there are differences in the way of perceiving the symptoms of menopause in different cultures living in Zaragoza. To do this, make a cross-sectional descriptive pilot study on patients attending the consultation of the midwife in the Health Centers Health Sector III of Zaragoza Delicias North and South Delicias Health Center Ejea de los Caballeros. The information is obtained from the questionnaires that patients filled in in this consultation. The study was performed during the months between February and May 2012.

The study found the prevalence of climacteric symptoms, identifying no significant differences between native menopausal women and menopausal women immigrants, but yes there are differences in the types of symptoms as a woman is at the beginning of period perimenopause or already in menopause.

**PALABRAS CLAVE:**

Menopausia. Perimenopausia. Climaterio. Sintomatología climatérica. Signos y síntomas. Diversidad cultural. Cultura.

**KEY WORDS:**

Menopause. Perimenopause. Climaterium. Climateric symptoms. Signs and symptoms. Cultural diversity. Culture.

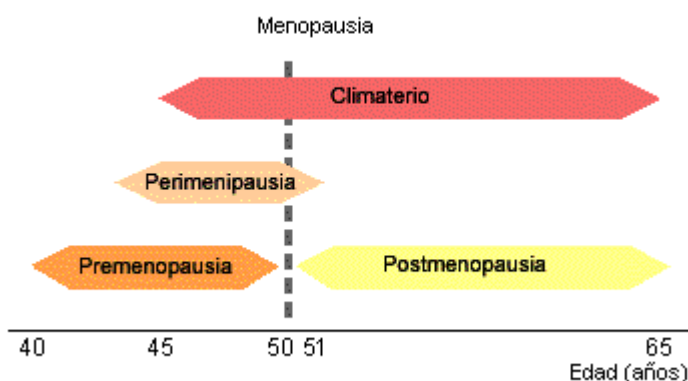
## ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA:

La SEGO (Sociedad española de Ginecología y Obstetricia) junto con, entre otras, la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM), definen que la menopausia espontánea queda establecida al transcurrir 12 meses consecutivos de amenorrea sin otra causa aparente y el climaterio como el período de la vida de la mujer desde 2-8 años antes de la fecha de la menopausia hasta 2-6 años después de la última menstruación.

Definen perimenopausia como el periodo entre antes de la menopausia, cuando comienzan las manifestaciones endocrinológicas, biológicas y clínicas indicativas de que se aproxima, con irregularidades menstruales, alrededor de los 45 años y el primer año tras la menopausia y postmenopausia como el período a partir de los 12 meses de la fecha de última regla. [1-3]

Como se observa la transición de la menopausia es una serie de etapas de longitud variable desde la premenopausia, perimenopausia a la posmenopausia definido por los cambios menstruales y hormonales. [4]

La menopausia ocurre aproximadamente a los 50 años de edad [5].



El síndrome menopáusico es una entidad caracterizada por síntomas y enfermedades somáticas y psicológicas debidos, no sólo al cambio hormonal, sino también por efecto de la edad y del entorno sociocultural.

Los síntomas vasomotores, sofocos y sudoración nocturna, son los trastornos más característicos de la menopausia [6].

Se estima que alrededor del 85% de las mujeres de los países desarrollados, cuando completan su transición a la menopausia, presentan uno o más síntomas, llegando a más de un 50% las que se quejan de sofocos [7].

Los síntomas vasomotores (sofocos) se presentan como una sensación subjetiva de calor que habitualmente se asocia con una vasodilatación inicial de los vasos sanguíneos superficiales [8] y sudoración seguida de un descenso de la temperatura corporal y una aceleración transitoria de la frecuencia cardíaca. La clínica vasomotora suele comenzar en la perimenopausia y desaparece de forma gradual con los años. Los sofocos y las sudoraciones nocturnas pueden provocar

alteraciones del sueño que favorecen la aparición de cuadros de fatiga, irritabilidad, disminución de la concentración y la falta de memoria.

Los síntomas vaginales se producen tras la menopausia por una pérdida de elasticidad del introito vulvar y una reducción tanto de la actividad de las glándulas vaginales como del grosor del epitelio escamoso vaginal, lo que comporta una disminución de la lubricación y, en algunas mujeres, sequedad vaginal y dispareunia. [9]

Como síntomas psicológicos pueden aparecer alteraciones en el ánimo, irritabilidad, insomnio, ansiedad, cefaleas. Estos síntomas no se deben sólo al descenso del nivel de estrógenos, sino también a otros factores individuales y socioculturales propios de cada mujer. [10]

Los valores culturales influyen en gran medida en el comportamiento humano, ya que ofrecen la base para todas las decisiones que se toman, así como para evaluar las acciones propias y de los demás [11].

Varios estudios de EEUU, llegan a la conclusión de que existen influencias culturales en la experiencia/percepción de los síntomas menopáusicos en mujeres de diferentes etnias [12-14].

Se ha elegido el cuestionario *Menopause Rating Scale* (MRS) por ser una escala bien definida de autoevaluación de los síntomas menopáusicos. El MRS es un instrumento validado de medición de calidad de vida, desarrollado inicialmente a principios de la década 1990-99 para medir la severidad de los síntomas relacionados con la menopausia. Estudios realizados en 9 países y 4 continentes han usado la escala MRS para evaluar mujeres durante el climaterio.

Consiste en un cuestionario estandarizado de autoevaluación para medir la severidad de los síntomas relacionados con la menopausia, integrado por 11 ítems. Esta escala fue validada en 1996.

## **IMPORTANCIA DEL TEMA:**

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la población femenina de Zaragoza autóctona e inmigrante de 45 a 65 años es la siguiente:

TODAS LAS  
NACIONALIDADES  
Mujeres inmigrantes

1 Enero 2011

Zaragoza

45 a 51años	4707
52 a 58años	2878
59 a 65años	1330
Total	8915

Fuente: INE. Población de mujeres inmigrantes en Zaragoza a 1 de enero 2011.

Mujeres españolas

1 Enero 2011

Zaragoza

45 a 51 años	45112
52 a 58 años	40443
59 a 65 años	37215
Total	122770

Fuente: INE. Población de mujeres españolas en Zaragoza a 1 de enero de 2011.

Por ello, por la gran cantidad de mujeres inmigrantes que residen en Zaragoza, y por la importancia que la mujer manifiesta en general por los síntomas en la menopausia y por la frecuencia de los mismos, es importante conocer y realizar un estudio para identificar si existen diferencias en la percepción de los síntomas menopáusicos de las mujeres autóctonas e inmigrantes en nuestro medio para poder así enfocar correctamente nuestra atención profesional.

## HIPÓTESIS:

Las mujeres menopáusicas autóctonas perciben de forma diferente la sintomatología climatérica en comparación con las mujeres menopáusicas inmigrantes.

## OBJETIVOS:

Objetivo principal:

Valorar las diferencias en la percepción de la sintomatología climatérica percibida entre las mujeres menopáusicas inmigrantes y las mujeres menopáusicas autóctonas.

Objetivos secundarios:

-Conocer las características sociodemográficas de las mujeres autóctonas e inmigrantes.

- Conocer la prevalencia de la sintomatología climatérica percibida en mujeres autóctonas e inmigrantes.
- Conocer las diferencias en la percepción de los síntomas climatéricos entre población rural y urbana.
- Identificar si hay diferencias en la puntuación de tres tipos de síntomas climatéricos (somáticos, psicológicos y urogenitales) según la edad, la edad de menopausia, problemas económicos y el tener o no parejas.
- Valorar si hay diferencias en la percepción de la sintomatología entre mujeres ya menopáusicas y mujeres en perimenopausia.

## **MATERIAL Y MÉTODOS:**

### Ámbito de estudio:

Servicio Aragonés de Salud (SALUD). Sector Zaragoza III. Centros de Salud Delicias Norte, Delicias Sur y Ejea de los Caballeros.

### Diseño:

Es un estudio piloto observacional descriptivo transversal, realizado en un periodo de tiempo de 4 meses, entre febrero y mayo de 2012.

### Población de estudio:

Población femenina perimenopáusica y posmenopáusica, que acude a realizar una consulta de la matrona a los Centros de Salud Delicias Norte, Delicias Sur y Ejea de los Caballeros (Sector III. Zaragoza).

### Criterios de inclusión:

Mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas.

Edad: entre 45 y 65 años.

### Criterios de exclusión:

Mujeres inmigrantes que no entienden el castellano.

### Tamaño de la muestra:

El estudio se realiza a 42 mujeres entre 45 y 65 años que acuden a una consulta de matrona a los Centros de Salud Delicias Norte, Delicias Sur y Ejea de los Caballeros entre febrero y mayo de 2012.

### Técnica de muestreo:

Se realizó un muestreo no probabilístico consecutivo, reclutando a todas las pacientes que acudieron a consulta durante los meses comprendidos entre febrero y mayo de 2012 y que cumplieron los criterios de inclusión establecidos. Los sujetos entraron a formar parte del estudio al aceptar participar en el estudio.

### Recogida de datos:

La matrona desde su consulta en el centro de salud informó a cada usuaria del estudio de investigación y sus características. Así mismo se le ofreció la

información escrita pertinente, se resolvieron las dudas y se le entregó el consentimiento informado necesario para participar en dicho estudio.

Instrumentos de recogida de datos:

Cada sujeto a estudio se le realizó y cumplimentó:

- Entrevista inicial, rellenando el cuestionario sociodemográfico (Anexo 1)
- Cuestionario con la escala MRS (Menopause Rating Scale), en su versión española. (Anexo 2).

La MRS contiene cinco opciones de respuesta que representan cinco grados de severidad: asintomático (0 puntos), leve (1 punto), moderado (2 puntos), severo (3 puntos) e intenso (4 puntos). El puntaje total de MRS que oscila entre 0 (asintomática) y 44 (grado máximo de disturbio por síntomas menopáusicos).  
[15,16]

Para la evaluación por dominios, se consideró el siguiente puntaje:

\*en los dominios somático-vegetativo y psicológico: 0 = sin molestia; 1 a 4 = molestia leve; 5 a 8 = molestia moderada; 9 a 12 = molestia severa; 13 a 16 = molestia intolerable.

\*Para el dominio urogenital se consideró 0 = sin molestia; 1 a 3 = molestia leve; 4 a 6 = molestia moderada; 7 a 9 = molestia severa; 10 a 12 = molestia intolerable.

Para la suma total de la escala, la cual arrojaría la intensidad sintomática de cada mujer, se consideró 0 = sin molestia; 1 a 11 = molestia leve; 12 a 22 = molestia moderada; 23 a 33 = molestia severa; 34 a 44 = molestia intolerable.  
[17]

Análisis de datos:

Se va a realizar un análisis descriptivo de las variables.

Las variables son:

- cuantitativas continuas como la edad de las mujeres, edad de la menarquía o de la última regla y
- cualitativas como país de procedencia, lugar de residencia, tipo de convivencia, si tiene pareja, si tiene problemas económicos, si continúa con regla y si lleva tratamiento para la menopausia en su caso.

Se ha realizado una descripción estadística de cada variable expresando frecuencias y porcentajes para variables cualitativas y media y moda para las variables cuantitativas. La normalidad de las variables se contrasta utilizando la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Las variables cualitativas se comparan mediante la prueba de chi cuadrado (o la prueba exacta de Fisher en caso de necesidad) en busca de su asociación.

Las variables cuantitativas continuas se comparan con las variables cualitativas dicotómicas mediante la prueba t de Student.

Consideraremos que la diferencia será estadísticamente significativa cuando la p sea menor de 0.05.

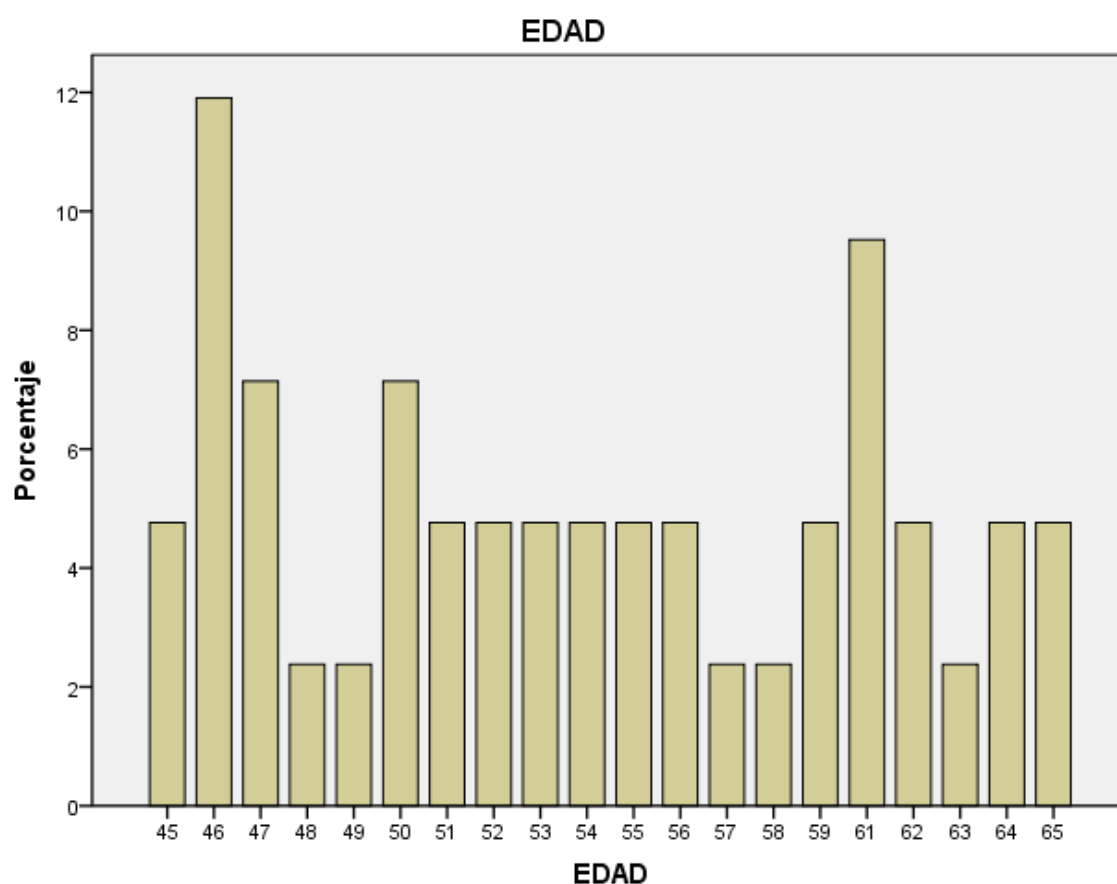
Los datos son analizados utilizando el análisis estadístico SPSS versión 15.0.

## RESULTADOS

Durante el tiempo de estudio (Febrero-Mayo 2012), se recogieron 42 encuestas de mujeres que aceptaron formar parte del estudio y que cumplían los criterios de inclusión.

De las 42 encuestas recogidas, se han desechado 3 (7,1%) al no haber sido rellenados correctamente los diferentes test. El total de la muestra de estudio fue de 39 mujeres.

El rango de edad osciló entre 45 y 65 años, la edad media de las 39 mujeres fue de 54,09.



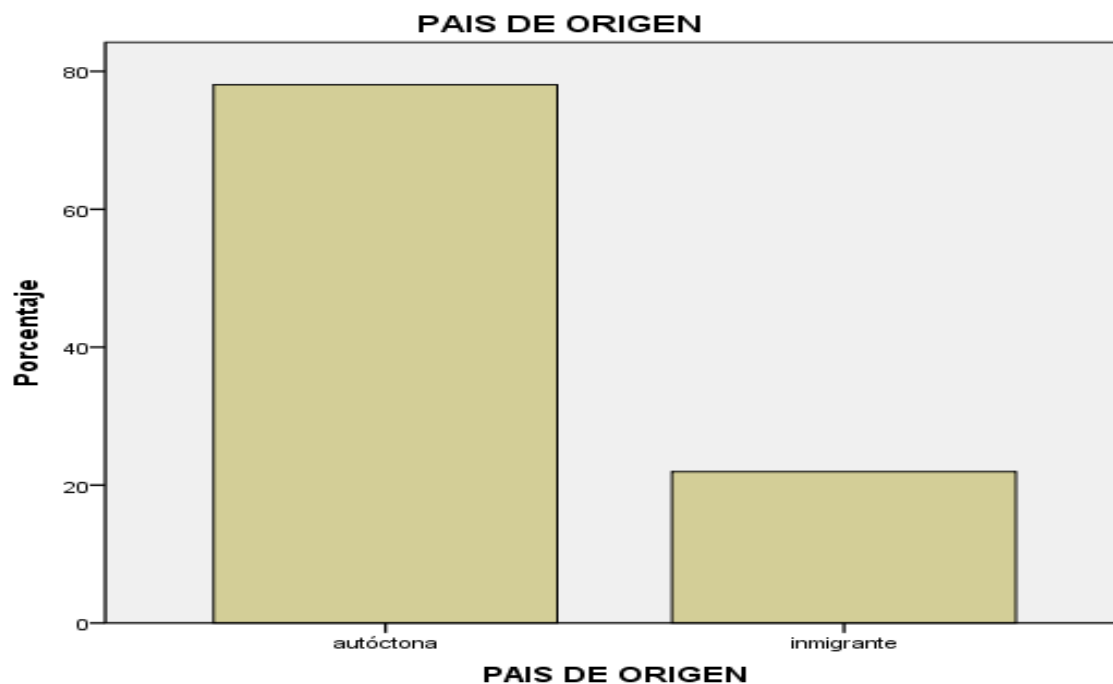
De las encuestas contestadas correctamente 32 de las mujeres eran de nacionalidad española, frente a 9 extranjeras.

		PAIS DE ORIGEN			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	autóctona	32	74,4	78,0	78,0
	inmigrante	9	20,9	22,0	100,0



**ESTUDIO DE LAS DIFERENCIAS DE LOS SÍNTOMAS MENOPÁUSICOS ENTRE MUJERES AUTÓCTONAS E INMIGRANTES EN LA POBLACIÓN DEL SECTOR SANITARIO III DE ZARAGOZA.**  
**Rebeca Amayas Lorao**

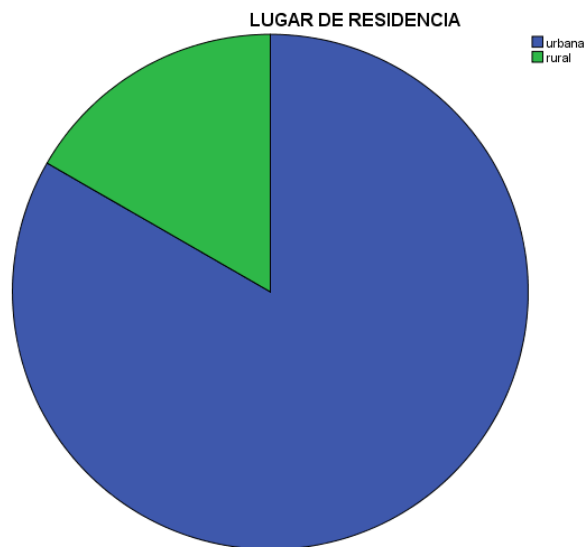
Total	41	95,3	100,0
Perdidos	999999	1	2,3
Sistema	1	2,3	
Total	2	4,7	
Total	43	100,0	



El lugar de residencia fue de un 83,3% en la ciudad y un 16,7% vive en el ámbito rural.

**LUGAR DE RESIDENCIA**

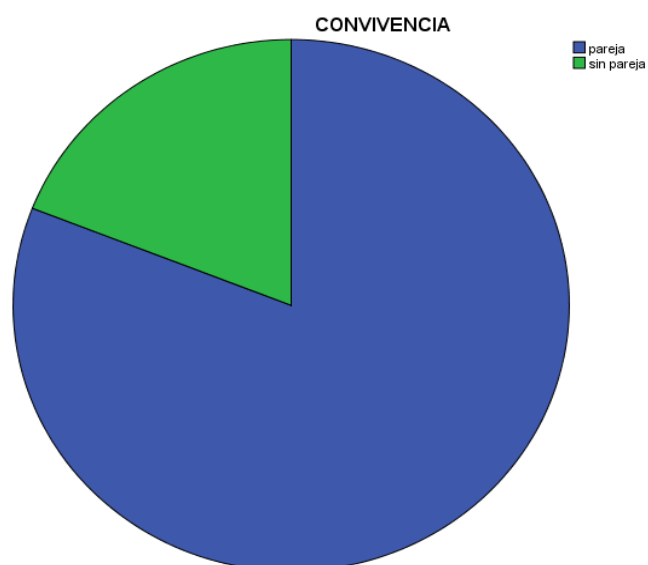
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	urbana	35	81,4	83,3	83,3
	rural	7	16,3	16,7	100,0
	Total	42	97,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,3		
Total		43	100,0		



De las 39 mujeres que contestaron correctamente a la pregunta meses de estancia en España, todas ellas llevaban más de 24 meses en España.

En cuanto al tipo de convivencia el 81% vive en pareja, frente al 19% que está sin pareja, bien sea soltera, separada o viuda.

CONVIVENCIA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	pareja	34	79,1	81,0	81,0
	sin pareja	8	18,6	19,0	100,0
	Total	42	97,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,3		
Total		43	100,0		



Respecto al país de origen de la pareja, de las correctamente contestadas, 34 de ellas son de nacionalidad española y 3 de ellos inmigrantes.

#### PAIS DE ORIGEN PAREJA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	autóctono	34	81,0	81,0	81,0
	inmigrante	3	7,1	7,1	88,1
	NV	5	11,9	11,9	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

En cuanto a si padecen problemas económicos, de las bien contestadas, 14 reconocieron tenerlos y no tenerlos 26.

#### PROBLEMAS ECONOMICOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	sí	14	33,3	33,3	33,3
	no	26	61,9	61,9	95,2
	NV	2	4,8	4,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Respecto a la edad de comienzo de regla, la media es de 12,85 años, siendo el rango de edades entre 10 y 17 años y la moda 13.

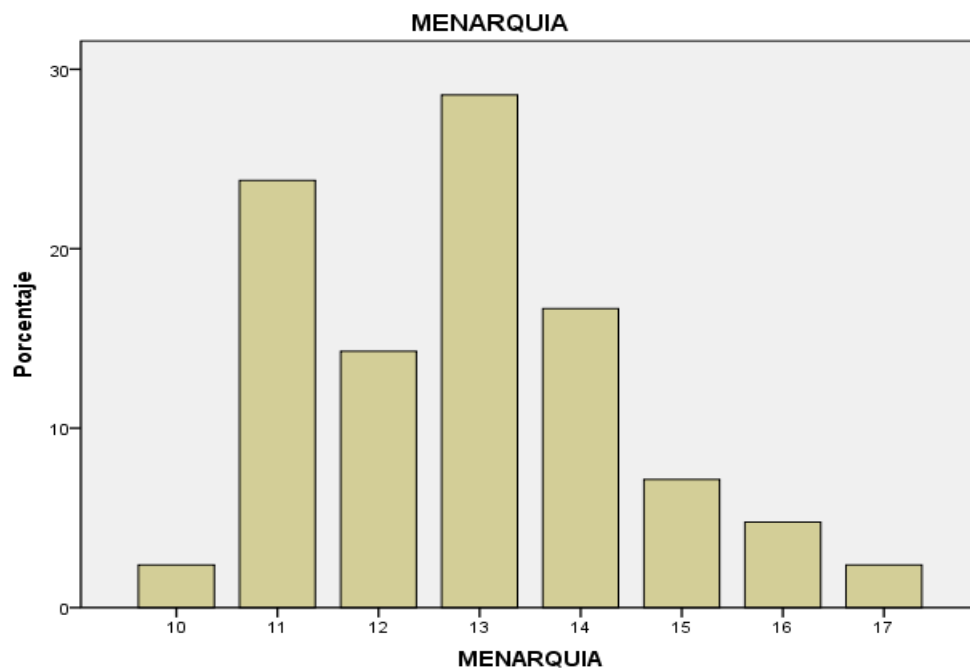
#### MENARQUIA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	10	1	2,3	2,4	2,4
	11	10	23,3	23,8	26,2
	12	6	14,0	14,3	40,5
	13	12	27,9	28,6	69,0
	14	7	16,3	16,7	85,7
	15	3	7,0	7,1	92,9
	16	2	4,7	4,8	97,6
	17	1	2,3	2,4	100,0

**ESTUDIO DE LAS DIFERENCIAS DE LOS SÍNTOMAS MENOPÁUSICOS ENTRE MUJERES AUTÓCTONAS E INMIGRANTES EN LA POBLACIÓN DEL SECTOR SANITARIO III DE ZARAGOZA.**

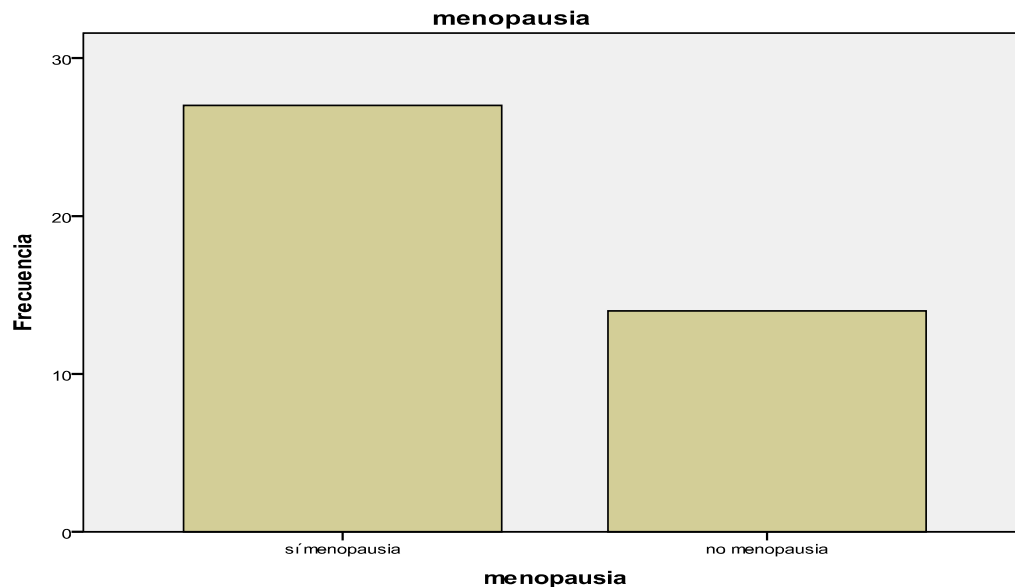
Rebeca Amayas Lorao

Total	42	97,7	100,0
Perdidos Sistema	1	2,3	
Total	43	100,0	



De las mujeres sometidas a estudio entre 45 y 65 años, 27 de ellas eran menopáusicas y 14 de ellas no lo eran.

		<b>menopausia</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	sí menopausia	27	62,8	65,9	65,9
	no menopausia	14	32,6	34,1	100,0
	Total	41	95,3	100,0	



De las mujeres menopáusicas la edad media de la menopausia fue 48,48 años de edad. Entre ellas, sólo una mujer había tenido un inicio de menopausia precoz a los 33 años. Por contraposición la mujer que más tarde entró en el periodo menopáusico lo hizo a la edad de 58 años.

#### **EDAD ULTIMA REGLA**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	33	1	2,4	2,4	2,4
	41	1	2,4	2,4	4,8
	42	2	4,8	4,8	9,5
	44	1	2,4	2,4	11,9
	45	1	2,4	2,4	14,3
	46	7	16,7	16,7	31,0
	47	6	14,3	14,3	45,2
	48	3	7,1	7,1	52,4
	49	4	9,5	9,5	61,9
	50	6	14,3	14,3	76,2
	51	3	7,1	7,1	83,3
	52	2	4,8	4,8	88,1
	53	2	4,8	4,8	92,9
	54	1	2,4	2,4	95,2
	58	1	2,4	2,4	97,6
	NV	1	2,4	2,4	100,0
Total		42	100,0	100,0	

De las contestadas correctamente 12 mujeres continúan con regla y 29 no.

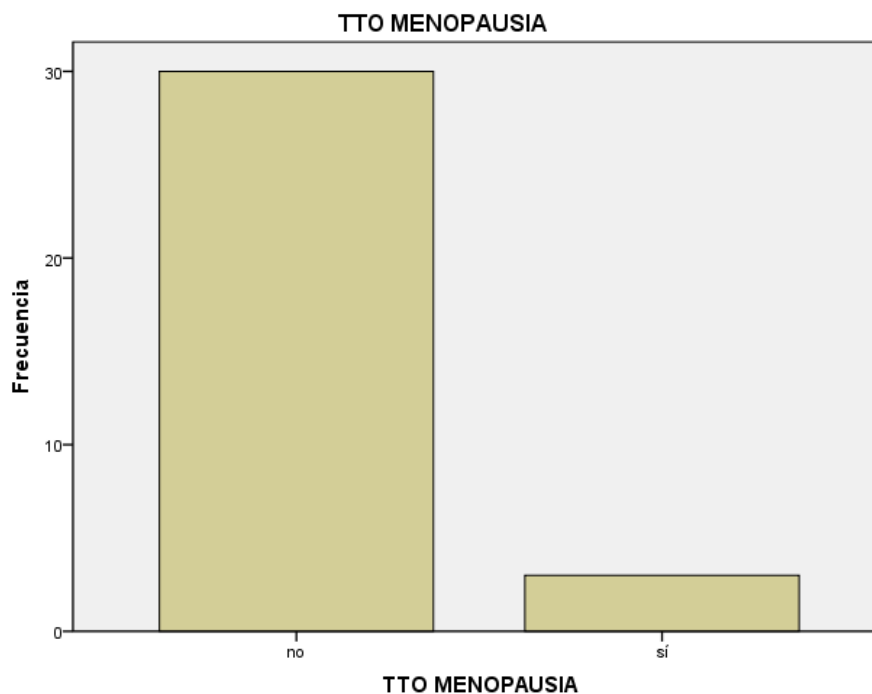
#### TIPO REGLA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	continúa con regla	12	28,6	28,6	28,6
	ausente	29	69,0	69,0	97,6
	NV	1	2,4	2,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

En lo que se refiere a la cuestión de en caso de no tener regla, si lleva algún tipo de tratamiento como Terapia Hormonal Sustitutiva (THS), soja u homeopatía, de las contestadas, 30 no llevan tratamiento y 3 sí.

#### TTO MENOPAUSIA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	30	71,4	71,4	71,4
	sí	3	7,1	7,1	78,6
	NV	9	21,4	21,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	



-Para relacionar el test MRS con las distintas variables, dividimos el resultado del mismo, como indica la bibliografía, en distintos grupos: asintomático (resultado 0), molestias leves (de 1 a 11 puntos), molestias moderadas (de 12 a 22 puntos), y molestias severas junto a intolerables (de 23 a 34 puntos).

Al relacionar las variables “país de origen” y las molestias del “test MRS” se observa que de las mujeres españolas 1 está asintomática, 18 presenta molestias leves, 7 moderadas y 3 severas e intolerables. De las mujeres inmigrantes ninguna se encuentra asintomática, 5 con molestias leves, 3 moderadas y 1 severas e intolerables. Al emplear el test de Chi cuadrado se comprobó que no existían diferencias estadísticamente significativas. ( $p=0,975$ )

## PAIS DE ORIGEN \* MRS

Tabla de contingencia

Recuento

		MRS				Total
		0	molestias leves	molestias moderadas	molestias severas e intolerables	
PAIS DE ORIGEN	autóctona	1	18	7	3	29
	inmigrante	0	5	3	1	9
	NV	0	1	0	0	1
Total		1	24	10	4	39

## Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,238(a)	6	,975
Razón de verosimilitudes	1,790	6	,938
Asociación lineal por lineal	,280	1	,597
N de casos válidos	39		

a. 9 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,03.

Al comparar las variables “lugar de residencia” y las “molestias del test MRS” observamos que 1 de las mujeres de zona urbana no presenta síntomas, 19 leves, 9 moderados y 3 severos e intolerables frente a ninguna de las mujeres que residen en la zona rural sin molestias, 5 leves, 1 moderadas y 1 severas e

intolerables. Al emplear el Chi cuadrado se comprobó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ellas ( $p=0,821$ )

## LUGAR DE RESIDENCIA \* MRS

Tabla de contingencia

Recuento

		MRS				Total
		0	molestias leves	molestias moderadas	molestias severas e intolerables	
LUGAR DE RESIDENCIA	urbana	1	19	9	3	32
	rural	0	5	1	1	7
Total		1	24	10	4	39

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,918(a)	3	,821
Razón de verosimilitudes	1,144	3	,766
Asociación lineal por lineal	,005	1	,946
N de casos válidos	39		

a. 6 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,18.

Al **comparar las variables “tipo de convivencia” con el “resultado del test MRS”** de las mujeres que vive en pareja, 1 de ellas no presenta síntomas, 20 leves, 6 moderados y 4 severos e intolerables y de las mujeres que están sin pareja, bien sea soltera, separada o viuda, ninguna de ellas está asintomática, 4 presentan síntomas leves, 4 moderados y ninguna severos e intolerables. Al calcular el Chi cuadrado se comprueba que no hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. ( $p=0,280$ ).

## CONVIVENCIA \* MRS

Tabla de contingencia

Recuento

		MRS				Total
		0	molestias leves	molestias moderadas	molestias severas e intolerables	
CONVIVENCIA	pareja	1	20	6	4	31
	sin pareja	0	4	4	0	8
Total		1	24	10	4	39



#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,837(a)	3	,280
Razón de verosimilitudes	4,492	3	,213
Asociación lineal por lineal	,131	1	,717
N de casos válidos	39		

a. 6 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,21.

En cuanto a la **relación entre las variables “problemas económicos” y “el resultado del test MRS”**, de las mujeres con problemas económicos ninguna de ellas está asintomática, 6 presentan molestias leves, 7 moderadas y ninguna severas e intolerables mientras que de las mujeres sin problemas económicos 1 se encuentra asintomática, 17 con síntomas leves, 3 moderados y 4 severos e intolerables. Al realizar el test Chi cuadrado vemos que no hay diferencias estadísticamente significativas entre ellas ( $p=0,133$ )

### PROBLEMAS ECONOMICOS \* MRS

Tabla de contingencia

Recuento

		MRS				Total
		0	molestias leves	molestias moderadas	molestias severas e intolerables	
PROBLEMAS ECONOMICOS	sí	0	6	7	0	13
	no	1	17	3	4	25
	NV	0	1	0	0	1
Total		1	24	10	4	39

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,814(a)	6	,133
Razón de verosimilitudes	11,192	6	,083
Asociación lineal por lineal	,280	1	,597
N de casos válidos	39		

a. 9 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,03.

-En el estudio se comprueba que del total de mujeres encuestadas entre 45 y 65 años, realmente están en menopausia (es decir más de 1 años sin regla) 27, mientras que 14 todavía no.

A continuación se va a comparar si en estas mujeres existen diferencias entre sus síntomas somáticos, psicológicos y urogenitales según se encuentren en un grupo o en otro.

Al comparar **las variables “presencia de menopausia” con la “puntuación en los síntomas somáticos”**, se observa al realizar el test t de student con las diferentes puntuaciones que sí existe diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,021$ ) en estos síntomas de las mujeres menopáusicas respecto a las no menopáusicas.

Recuento		Tabla de contingencia		
		Menopausia		Total
		sí menopausia	no menopausia	
T. SOMATICO (A+B+C+D)	0	1	2	3
	1	0	2	2
	2	2	6	8
	3	7	0	7
	4	3	1	4
	5	3	1	4
	6	4	0	4
	7	1	0	1
	8	1	0	1
	9	3	0	3
	11	1	0	1
Total		26	12	38

La proporción de mujeres menopáusicas que presentan en diferentes grados algún síntoma somático en general son el 96,15% y de las mujeres no menopáusicas son el 83,3%.

En cuanto a los distintos síntomas en particular, los sofocos son presentados por un 65,38% de las menopáusicas frente a sólo un 16,67% de las no menopáusicas; aparecen problemas de corazón en un 19,23% de menopáusicas y en un 25% de no menopáusicas; tienen problemas de sueño un 73,08% de menopáusicas frente a un 50 % de no menopáusicas y por último la proporción de menopáusicas con problemas musculares y articulares es de un 84,61% en mujeres con menopausia y de un 33,33% en mujeres sin menopausia.

Pruebas de t de student

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
T de student	21,030 <sup>a</sup>	10	,021
Razón de verosimilitudes	25,584	10	,004
Asociación lineal por lineal	10,279	1	,001
N de casos válidos	38		

a. 21 casillas (95,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,32.

Esto no ocurre igual al comparar los otros tipos de **síntomas con la menopausia. Respecto a los síntomas psicológicos** no hay diferencias al realizar el t de student en las menopáusicas en comparación a las no menopáusicas  $p=0,622$ .

		menopausia		Total
		sí menopausia	no menopausia	
T. PSICOLOGICO	0	4	0	4
(E+F+G+H)	1	7	5	12
	2	4	2	6
	3	3	1	4
	4	2	1	3
	5	1	1	2
	6	1	0	1
	7	1	0	1
	9	0	1	1
	11	2	0	2
	12	1	1	2
	NV	0	1	1
Total		26	13	39

En cuanto a los síntomas psicológicos en general, en sus distintos grados, son presentados por un 84,61% de las mujeres menopáusicas del estudio y por un 100% de las mujeres no menopáusicas.

Desglosando por los distintos síntomas en particular, un estado de ánimo depresivo lo manifiesta el 57,69% de las menopáusicas y un 66,67% de las no

menopáusicas. Irritabilidad lo presenta el 50% de las menopáusicas y el 41,67% de las no menopáusicas. Ansiedad lo presenta el 46,15% de las menopáusicas frente al 50% de las no menopáusicas. Y respecto a un agotamiento físico y mental es manifestado por un 42,31% de menopáusicas y por un 58,33% de no menopáusicas.

Pruebas de t de student

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
T de student	9,000 <sup>a</sup>	11	,622
Razón de verosimilitudes	11,846	11	,375
Asociación lineal por lineal	2,000	1	,157
N de casos válidos	39		

a. 23 casillas (95,8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,33.

Tampoco hay diferencias estadísticamente significativas al realizar el t de student en cuanto a la **relación de los síntomas urogenitales con estar o no en menopausia**. (p=0,199)

Tabla de contingencia

Recuento

		menopausia		Total
		sí menopausia	no menopausia	
T. UROGENITAL (I+J+K)	0	4	4	8
	1	4	4	8
	2	4	1	5
	3	5	0	5
	4	1	1	2
	5	3	0	3
	6	3	0	3
	7	1	0	1
	8	0	1	1
	9	1	0	1
	11	0	1	1
Total		26	12	38

Respecto a los síntomas urogenitales en general, son presentados en diferente grado por un 84,61% de las mujeres menopáusicas y por un 66,67% de las mujeres no menopáusicas.

Profundizando en los distintos síntomas en particular, problemas sexuales dicen presentarlos el 57,69% de las menopáusicas frente al 41,67% de las no menopáusicas. Problemas de vejiga lo manifiestan el 50% de las menopáusicas del estudio y el 33,33% de las no menopáusicas. Y por último, presentan una sequedad vaginal un 69,23 % de las mujeres menopáusicas y un 33,33% de las mujeres no menopáusicas.

Pruebas de t de student

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
T de student	13,471 <sup>a</sup>	10	,199
Razón de verosimilitudes	17,440	10	,065
Asociación lineal por lineal	,456	1	,499
N de casos válidos	38		

a. 20 casillas (90,9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,32.

Y por último, comprobamos que tampoco hay diferencias estadísticamente significativas al calcular el t de student entre las **variables “menopausia o no” y la “puntuación total del MRS”** (p=0,475)

Tabla de contingencia

Recuento

		menopausia		Total
		sí menopausia	no menopausia	
TOTAL MRS	0	1	0	1
	2	0	1	1
	3	0	4	4
	4	2	1	3
	5	2	0	2
	6	3	1	4
	7	4	1	5
	8	1	1	2
	10	2	0	2
	11	1	0	1
	12	2	1	3
	15	1	0	1
	17	1	0	1

**ESTUDIO DE LAS DIFERENCIAS DE LOS SÍNTOMAS MENOPÁUSICOS ENTRE MUJERES AUTÓCTONAS E INMIGRANTES EN LA POBLACIÓN DEL SECTOR SANITARIO III DE ZARAGOZA.**  
**Rebeca Amayas Lorao**

18	1	1	2
20	1	0	1
22	1	0	1
23	1	0	1
25	1	1	2
26	1	0	1
Total	26	12	38

Pruebas de t de student			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
T de student	17,713 <sup>a</sup>	18	,475
Razón de verosimilitudes	21,939	18	,235
Asociación lineal por lineal	1,823	1	,177
N de casos válidos	38		

a. 38 casillas (100,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,32.

### **LIMITACIONES DEL ESTUDIO:**

La escasa muestra recogida en la elaboración del estudio piloto nos limitó la posibilidad de encontrar más diferencias estadísticamente significativas.

La encuesta sociodemográfica pasada a la mujeres refleja deficiencias en su diseño, ya que un alto número de participantes la cumplimentó de forma errónea o incompleta. En cuanto a la metodología en la recogida de los datos y a la luz de las limitaciones encontradas, se cree conveniente cambiar la autoencuesta por la entrevista personalizada, con el fin de disponer de cuestionarios debidamente cumplimentados.

En los apartados paridad, anticoncepción, si tiene pareja (años) y estudios de la mujer y pareja, se encuentran limitaciones en el estudio por diferentes causas:

#### **Paridad:**

Sólo 7 de las 42 mujeres la contestan, hace pensar que el término como tal, puede resultar muy técnico y por lo tanto de difícil comprensión para ellas.

#### **Anticoncepción:**

Se quería conocer si utilizaron anticonceptivos y cual, durante el año previo a la menopausia o en la actualidad si todavía están en periodo fértil.

Contestaron a la pregunta 14 mujeres y de ellas 9 contestaron No y 1 Si, pero sin especificar en qué momento ni el método utilizado.

3 de ellas indicaron el método anticonceptivo utilizado, pero sin especificar en qué momento.

Si tiene pareja, años:

28 mujeres contestaron correctamente a lo que se pretendía saber, que era la edad de su pareja, 9 respondieron a esta cuestión con los años que llevaban con su pareja y finalmente 5 dejaron la casilla en blanco.

Todo ello nos hace suponer que la cuestión no está bien planteada, ya que, ha dado lugar a confusión.

Estudios de la mujer y la pareja:

Se pretendía conocer el nivel de estudios de ambos y solamente lo contestaron correctamente 19 mujeres; por tanto la mayoría (23), no entendieron bien la cuestión planteada, contestando en algunos casos sólo en la casilla mujer y en otros, sólo en la de pareja. Esto da lugar a dudas en la interpretación, ya que no sabemos a quién se refiere en la respuesta.

La forma de solucionarlo sería diferenciando claramente las casillas que corresponden a cada uno.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A pesar de que sí que hay bibliografía que indica diferencias étnicas en los síntomas de la menopausia y que la cultura puede dar forma a las creencias culturales de las mujeres en relación con la salud y la menopausia [18], en este estudio no se comprueba la hipótesis planteada y no se encuentran diferencias en cómo viven sus “síntomas menopáusicos” las mujeres de 45 a 65 años inmigrantes que viven en Zaragoza, respecto a las mujeres autóctonas de la misma edad.

Pero al extraer de toda la muestra, independientemente de su nacionalidad, las mujeres que realmente ya tienen la menopausia, se observan diferencias sustanciales en cuanto a la vivencia de los diferentes tipos de síntomas respecto a las que se encuentran en pre o perimenopausia.

Categorizando por grupos de síntomas, a diferencia de los síntomas vasomotores, que eventualmente se resuelven, hay estudios que demuestran que dentro de los síntomas urogenitales, la sequedad vaginal y la dispareunia son mayores conforme avanza la edad y rara vez mejoran espontáneamente [19]. Se sabe que estos cambios en el funcionamiento sexual son multifactoriales, abarcando la esfera biológica, psicológica y social. [20]

Por su lado, respecto a los síntomas psicológicos, los estudios demuestran que la transición menopáusica puede ir acompañada de problemas de salud, vulnerabilidad personal, apoyo social inadecuado, problemas maritales/sexuales y otros eventos estresantes, como muerte de cónyuge o abandono del hogar de los hijos, que pueden aumentar el riesgo de depresión, pudiendo ser factores causales de ella. [21-23]

Aunque sí que están relacionados estos síntomas, porque por ejemplo, las mujeres con elevadas actitudes negativas, incluyendo ansiedad y síntomas depresivos, también presentan cifras más altas de síntomas somáticos o dolor [24], tal como aparece en la bibliografía, los síntomas vasomotores y dentro de ellos los sofocos son el principal síntoma menopáusico y así lo expresan las mujeres de nuestro estudio, siendo en este grupo de síntomas y no en los otros, psicológicos y urogenitales, donde se muestran diferencias separando los dos grupos “menopáusicas” y “no menopáusicas”.

Este estudio también nos ayuda a entender la evolución, duración, (la transición de la perimenopausia puede ser relativamente corta o persistir durante muchos años) [25] variación en la severidad etc de los síntomas y cómo se relacionan con la menopausia, para poder ayudar/informar como profesionales a las mujeres durante esta etapa de la vida [26], ya que durante la peri y la postmenopausia las mujeres suelen buscar asistencia médica a causa de los síntomas climatéricos (por ejemplo, los sofocos y la sudoración). [27]

Estas conclusiones hacen pensar y dejan la puerta abierta a otros estudios en que los síntomas vasomotores sí que son más exclusivos de la menopausia, mientras que los otros clásicos grupos de síntomas menopáusicos, como los psicológicos y los urogenitales pueden deberse a otras causas aparte de las hormonales, porque se dan también en otros períodos de la vida.

Aunque harían faltan más estudios, con quizá mayor muestra de mujeres inmigrantes, para seguir analizando las diferencias culturales que puede haber en la percepción de la menopausia.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Grupo de trabajo de menopausia y postmenopausia. Guía de práctica clínica sobre la menopausia y postmenopausia. Barcelona: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano; 2004
2. De la Gándara J, Sánchez J, Díez M A, Monje E. Influencia de las actitudes, expectativas y creencias en la adaptación a la menopausia. *Anales de Psiquiatría* 2003; 8: 329-336.
3. Crandall CJ, Tseng CH, Crawford SL, Thurston RC, Gold EB, Johnston JM, Greendale GA. Association of menopausal vasomotor symptoms with increased bone turnover during the menopausal transition. *J Bone Miner Res.* 2011 Apr;26(4):840-9.
4. Waetjen LE, Ye J, Feng WY, Johnson WO, Greendale GA, Sampsel CM, Sternfield B, Harlow SD, Gold EB. Association between menopausal transition stages and developing urinary incontinence. *Obstet Gynecol.* 2009 Nov;114(5):989-98



5. Sanclemente Pérez MS, Rabanaque Hernández MJ. Utilización habitual de medicamentos en mujeres perimenopáusicas residentes en Jaca. *Gac Sanit*. 2009;23:330-3. –vol.23 núm 04.
6. Becerra Fernández A. La edad de la menopausia. Madrid: Díaz de Santos; 2003.
7. Palacios S, Forteza A, Martín Malavé F, Sánchez Borrego R, Vázquez F. Abordaje, diagnóstico y enfoques terapéuticos de los síntomas Vasomotores. Estudio LADIES. *Prog Obstet Ginecol*. 2010;53:169-73-vol.53 núm 05.
8. Brown DE, Sievert LL, Morrison LA, Rahberg N, Reza A. Relationship between hot flashes and ambulatory blood pressure: the Hilo women's health study. *Psychosom Med*. 2011 Feb-Mar;73(2):166-72.
9. Alonso P, Marzo M, Ribes M, Delgado A, Coutado A y Gutiérrez B. Guía de práctica clínica sobre menopausia y posmenopausia: tratamiento de los síntomas vasomotores y vaginales (parte I). *Atención Primaria* 2005;36(5):e1-8.
10. Dueñas JR, Moral I, Linares M, Linares M, Serrano J. Cuidados para una menopausia saludable. *Revista de enfermería*. 2000; núm 12.
11. Morilla Bernal AF, Morilla Bernal M, Nafría Amatriain ML, García Villalba G, López Eslava IM, Ortega Peinado M. Vivir el climaterio en una sociedad multicultural. Retos e implicaciones enfermeras. *Rev Paraninfo digital*, 2009:7.
12. Im EO, Lee B, Chee W, Domire S, Brown A. A national multiethnic online forum study on menopausal symptom experience. *Knurs Res*. 2010 Jan-Feb;59(1):26-33.
13. Green R, Santoro N. Menopausal symptoms and ethnicity: the Study of Women's Health Across the Nation. *Lond Engl*. 2009 Mar; 5 (2). 127-33.
14. Hall L, Callister LC, Berry JA, Matsumura G. Meanings of menopause: cultural influences on perception and management of menopause. *J Holist Nurs* 2007 Jun;25(2):106-18.
15. Síseles NO, Pecci C, Gutiérrez AP, Mir-Candal LP. Impacto de la menopausia sobre calidad y expectativa de vida de la mujer en la mediana edad. En: Síseles, N. (Ed.). *Información y formación para el manejo actual de la mujer en su climaterio*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Ascune Hermanos; 2005. 574 pp.
16. Prado M, Fuenzalida A, Jara D, Figueroa R, Flores D, Blumel JE. Evaluación de la calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años mediante la escala MRS (Menopause Rating Scale) *Rev Med Chil*. 2008 Dec;136(12):1511-7.
17. López F, Soares DR, D'Andretta AC. Calidad de vida de mujeres en fase de transición menopáusica evaluado por la Menopause Rating Scale (MRS). *Rev Chil Obstet Ginecol* 2010; 75(6): 375-382.
18. Im EO, Liu Y, Dormire S, Chee W. Menopausal symptom experience: an online forum study. *J Adv Nurs*. 2008 Jun;62(5):541-50.
19. Thomas HM, Bryce CL, Ness RB, Hess R. Dyspareunia is associated with decreased frequency of intercourse in the menopausal transition. *Menopause*. 2011 Feb;18(2):152-7.
20. Hess R, Conroy MB, Ness R, Bryce CL, Dillon S, Chang CC, Matthews KA. Association of lifestyle and relationship factors with sexual functioning of women during midlife.
21. Soares CN, Zitek B. Reproductive hormone sensitivity and risk for depression across the female life cycle: a continuum of vulnerability? *J Psychiatry Neurosci*. 2008 Juli;33(4):331-43.

22. Ryan J, Carrière I, Scali J, Ritchie K, Ancelin ML. Lifetime hormonal factors may predict late-life depression in women. *Int Psychogeriatr*. 2008 Dec;20(6):1203-18.
23. Steinberg EM, Rubinow DR, Bartko JJ, Fortinsky PM, Haq N, Thompson K, Schmidt PJ. A cross-sectional evaluation of perimenopausal depression. *J Clin Psychiatry*. 2008 Jun;69(6):973-80.
24. Gibson CJ, Bromberger JT, Weiss GE, Thurston RC, Sowers M, Matthews KA. Negative attitudes and affect do not predict elective hysterectomy: a prospective analysis from the Study of Women's Health Across the Nation.
25. Ottinger MA. Mechanisms of reproductive aging: conserved mechanisms and environmental factors. *Ann N Y Acad Sci*. 2010 Aug;1204:73-81.
26. Mishra GD, Kuh D. Health symptoms during midlife in relation to menopausal transition: British prospective cohort study. *BMJ*. 2012 Feb 8;344:e402.
27. Ortmann O, Dören M, Windler E. Hormone therapy in perimenopause and postmenopause (HT). *Arch Gynecol Obstet*. 2011 Aug;284(2):343-55.

## Anexo 1

**ESTUDIO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES DE 45 A 65 AÑOS DE ZARAGOZA.**

Edad:  Fecha:

País de procedencia:

Ciudad de residencia en el momento:

Meses de estancia en España

0-6 meses ☐ 6-12 meses ☐ 1 año ☐ 2 años ☐ 3 años ☐ 4 años ☐ > 4 años ☐

Tipo de convivencia:

convivencia en pareja			
No convivencia en pareja	Soltera	Separada	viuda

Si tiene pareja: Años:  País de procedencia:

Estudios

*mujer	*pareja
Analfabeta	
Sin estudios	
Estudios primarios	
Secundarios (bachillerato/ciclo formativo)	
Universitarios	

Problemas económicos

Graves ☐ Leves ☐ No tengo ☐

Paridad:

Antecedentes ginecológicos:

Fecha de la primera regla:

Fecha de la última regla:

La regla es:

regular	Irregular (cambio > 7 días)	Ausente (> de 1 año)	Ausente (> de 3 meses y < de 1 año)
---------	-----------------------------	----------------------	-------------------------------------





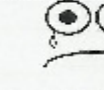
Si no tiene reglas. ¿lleva algún tratamiento?

No			
Si	Hormonas (THS)	Soja	Homeopatía
	Nombre del producto y tiempo de uso:		

Anticoncepción, (actual o durante el año previo a la menopausia):

## Anexo 2

Escala de puntuación de la Menopausia (MRS: Menopause Rating Scale)

Síntomas del MRS y su sub-escalas	Ausente	Leve	Moderado	Severo	Muy severo
					
<b>Puntuación</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1 Sofocos, sudoraciones, bochornos					
2 Molestias del corazón (cambios inusuales en el latido: saltos, dilatación, opresión)					
3 Problemas del sueño (dificultad para conciliar, dormir toda la noche, despertarse temprano)					
11 Problemas musculares y en articulaciones (dolores reumáticos y de articulaciones)					
Puntaje total somático					
4 Estado de ánimo depresivo (decaída, triste, lágrimas fáciles, falta ganas, cambio de humor)					
5 Irritabilidad (nerviosa, tensa, agresiva)					
6 Ansiedad (impaciencia, pánico)					
7 Agotamiento físico y mental (mal desempeño, falta de memoria, no concentración)					
Puntaje total psicológico					
8 Problemas sexuales (cambios de deseo, de la actividad, de la satisfacción)					
9 Problemas de vejiga (dificultad al orinar, incontinencia, deseo excesivo de orinar)					
10 Sequedad vaginal (sensación de resequeza, ardor y problemas en el coito)					
Puntaje total urógenital					
Puntaje total del MRS					



## Anexo 3

### HOJA INFORMATIVA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.

#### HOJA INFORMATIVA.

#### ESTUDIO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES DE 45 A 65 AÑOS DE ZARAGOZA.

Durante edad media de la vida las mujeres sufren una serie de cambios físicos debido a los cambios hormonales. No todas presentan los mismos síntomas ni viven de igual forma esta etapa de la vida.

Así, hay mujeres que presentan clínica urogenital (incontinencia, sequedad vaginal, alteraciones menstruales, etc), vasomotora (sofores) y psicológica (cambios de humor, irritabilidad, etc). Sin embargo, otras no tienen ninguna de estas alteraciones. Por lo tanto, podría existir algún factor diferente al hormonal que explicara estas diferencias.

Por ello, necesitamos su ayuda para valorar la relación existente entre la calidad de vida entre los 45 y 65 años y los factores psicológicos (sexualidad, estado de ánimo y situación personal) y físicos tan importantes en la percepción de una buena salud.

Todos los datos obtenidos en este estudio serán confidenciales y se tratarán conforme establece la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/99.

Los datos personales que se obtengan de la investigación, incluidos los descubrimientos inesperados que se puedan producir, se informarán al paciente, siempre que esta información sea necesaria para evitar un grave perjuicio para su salud.

Su participación será voluntaria y el hecho de no formar parte de esta investigación no supondrá ningún perjuicio para su seguimiento, pudiendo abandonar el estudio cuando lo desee.

**DOCUMENTO INFORMATIVO (CON VALOR DE CONSENTIMIENTO INFORMADO) SOBRE LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES DE 45 A 65 AÑOS DE ZARAGOZA.**

Zaragoza, Fecha ..... Yo (Nombre y Apellidos) .....

Se me ha explicado y he leído el documento informativo que acompaña a este consentimiento (Información al Paciente)

He recibido suficiente información y he podido hacer las preguntas necesarias sobre el estudio "SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES DE 45 A 65 AÑOS DE ZARAGOZA").

He hablado con la matrona informadora: .....

Comprendo que mi participación es voluntaria y soy libre de participar o no en el estudio.

Se me ha informado que todos los datos obtenidos en este estudio serán confidenciales y se tratarán conforme establece la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/99.

Se me ha informado de que la información obtenida sólo se utilizará para los fines específicos del estudio.

Deseo ser informado/a de mis datos personales que se obtengan en el curso de la investigación, incluidos los descubrimientos inesperados que se puedan producir, siempre que esta información sea necesaria para evitar un grave perjuicio para mi salud o la de mis familiares biológicos. Si No

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera
- Sin tener que dar explicaciones
- Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para participar en el proyecto "SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN LAS MUJERES DE 45 A 65 AÑOS DE ZARAGOZA".

Firma del paciente

Firma del profesional

Nombre y apellidos: .....

Nombre y apellidos: .....